

Index of Claims

Application/Control No.

10/511,579

Applicant(s)/Patent under Reexamination

RAYNAL-OLIVE ET AL.

Examiner

Bryon P. Gehman

Art Unit

3728

<input checked="" type="checkbox"/>	Rejected
=	Allowed

<input type="checkbox"/>	(Through numeral) Cancelled
<input type="checkbox"/>	Restricted

<input type="checkbox"/> N	Non-Elected
<input type="checkbox"/> I	Interference

<input type="checkbox"/> A	Appeal
<input type="checkbox"/> O	Objected

Claim	Date	
Final	Original	
1	2/20/07	<input checked="" type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>
7		<input checked="" type="checkbox"/>
8		<input checked="" type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>
13		<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>
15		<input type="checkbox"/>
16		<input type="checkbox"/>
17		<input type="checkbox"/>
18		<input type="checkbox"/>
19		<input type="checkbox"/>
20		<input type="checkbox"/>
21		<input checked="" type="checkbox"/>
22		<input checked="" type="checkbox"/>
23		<input checked="" type="checkbox"/>
24		<input checked="" type="checkbox"/>
25		<input checked="" type="checkbox"/>
26		<input type="checkbox"/>
27		<input type="checkbox"/>
28		<input type="checkbox"/>
29		<input type="checkbox"/>
30		<input type="checkbox"/>
31		<input type="checkbox"/>
32		<input type="checkbox"/>
33		<input type="checkbox"/>
34		<input type="checkbox"/>
35		<input type="checkbox"/>
36		<input type="checkbox"/>
37		<input type="checkbox"/>
38		<input type="checkbox"/>
39		<input type="checkbox"/>
40		<input type="checkbox"/>
41		<input type="checkbox"/>
42		<input type="checkbox"/>
43		<input type="checkbox"/>
44		<input type="checkbox"/>
45		<input type="checkbox"/>
46		<input type="checkbox"/>
47		<input type="checkbox"/>
48		<input type="checkbox"/>
49		<input type="checkbox"/>
50		<input type="checkbox"/>

Claim	Date	
Final	Original	
51		<input type="checkbox"/>
52		<input type="checkbox"/>
53		<input type="checkbox"/>
54		<input type="checkbox"/>
55		<input type="checkbox"/>
56		<input type="checkbox"/>
57		<input type="checkbox"/>
58		<input type="checkbox"/>
59		<input type="checkbox"/>
60		<input type="checkbox"/>
61		<input type="checkbox"/>
62		<input type="checkbox"/>
63		<input type="checkbox"/>
64		<input type="checkbox"/>
65		<input type="checkbox"/>
66		<input type="checkbox"/>
67		<input type="checkbox"/>
68		<input type="checkbox"/>
69		<input type="checkbox"/>
70		<input type="checkbox"/>
71		<input type="checkbox"/>
72		<input type="checkbox"/>
73		<input type="checkbox"/>
74		<input type="checkbox"/>
75		<input type="checkbox"/>
76		<input type="checkbox"/>
77		<input type="checkbox"/>
78		<input type="checkbox"/>
79		<input type="checkbox"/>
80		<input type="checkbox"/>
81		<input type="checkbox"/>
82		<input type="checkbox"/>
83		<input type="checkbox"/>
84		<input type="checkbox"/>
85		<input type="checkbox"/>
86		<input type="checkbox"/>
87		<input type="checkbox"/>
88		<input type="checkbox"/>
89		<input type="checkbox"/>
90		<input type="checkbox"/>
91		<input type="checkbox"/>
92		<input type="checkbox"/>
93		<input type="checkbox"/>
94		<input type="checkbox"/>
95		<input type="checkbox"/>
96		<input type="checkbox"/>
97		<input type="checkbox"/>
98		<input type="checkbox"/>
99		<input type="checkbox"/>
100		<input type="checkbox"/>

Claim	Date	
Final	Original	
101		<input type="checkbox"/>
102		<input type="checkbox"/>
103		<input type="checkbox"/>
104		<input type="checkbox"/>
105		<input type="checkbox"/>
106		<input type="checkbox"/>
107		<input type="checkbox"/>
108		<input type="checkbox"/>
109		<input type="checkbox"/>
110		<input type="checkbox"/>
111		<input type="checkbox"/>
112		<input type="checkbox"/>
113		<input type="checkbox"/>
114		<input type="checkbox"/>
115		<input type="checkbox"/>
116		<input type="checkbox"/>
117		<input type="checkbox"/>
118		<input type="checkbox"/>
119		<input type="checkbox"/>
120		<input type="checkbox"/>
121		<input type="checkbox"/>
122		<input type="checkbox"/>
123		<input type="checkbox"/>
124		<input type="checkbox"/>
125		<input type="checkbox"/>
126		<input type="checkbox"/>
127		<input type="checkbox"/>
128		<input type="checkbox"/>
129		<input type="checkbox"/>
130		<input type="checkbox"/>
131		<input type="checkbox"/>
132		<input type="checkbox"/>
133		<input type="checkbox"/>
134		<input type="checkbox"/>
135		<input type="checkbox"/>
136		<input type="checkbox"/>
137		<input type="checkbox"/>
138		<input type="checkbox"/>
139		<input type="checkbox"/>
140		<input type="checkbox"/>
141		<input type="checkbox"/>
142		<input type="checkbox"/>
143		<input type="checkbox"/>
144		<input type="checkbox"/>
145		<input type="checkbox"/>
146		<input type="checkbox"/>
147		<input type="checkbox"/>
148		<input type="checkbox"/>
149		<input type="checkbox"/>
150		<input type="checkbox"/>